

髌骨骨折后的膝关节功能康复

浙江省平阳县中医院(325401) 陈国良

作者自 1991 年 3 月以来采用早期保护性膝关节功能锻炼的方法治疗髌骨骨折,现将方法和结果报导如下。

一般资料 本组共 24 例,男 17 例,女 7 例;年龄 24~53 岁,平均 41.4 岁。髌骨横断分离骨折 18 例,粉碎 2 例,下极粉碎 1 例,下极裂纹 1 例,中部裂纹 2 例。

治疗方法 横断分离型髌骨骨折采用张力带钢丝和克氏针内固定;粉碎骨折者用钢丝环扎固定;下极粉碎骨折病例则切除其粉碎骨块,将髌腱用 8 字钢丝缝合固定于髌骨上骨折块。以上手术病例均在术中严密缝合修复破裂的伸膝筋膜,术后膝伸直位石膏后托固定。3 例裂纹骨折单纯石膏后托固定。

保护性膝关节功能康复过程:1. 术后或保守治疗石膏固定后第一周末时,患者于病床上仰卧位,暂时取下石膏托;医者一手于小腿后方托起下肢,使患者屈髋放松股直肌,另一手握在髌骨上方的四头肌腱并向下推髌骨,以减小四头肌的牵拉力;令一助手双手用力环抱患者伤肢大腿近段,以减小四头肌的收缩力量;在没有被动屈膝外力和医者持续用手托住小腿后方抵消小腿重力作用的情况下,嘱患者缓慢主动进行屈膝练习;首次屈膝练习经过必须缓慢地,在患者可忍受的疼痛程度内进行,屈膝范围可达 60°~90°,练习毕仍用石膏托固定;2. 其后每周两次进行上述方法的屈膝练习,术后或伤后 4 周末时屈膝应达到 90°~100°;3. 内固定牢固可靠者术后 2 周末起,病床休息时可暂时去石膏托,病区内扶双拐患肢在石膏托保护下部分负重练习行走;4. 术后 4 周末去外固定,其后隔日进行主动屈膝练

习一次,到第 6 周末时屈膝应达到最大范围并开始病区内练习去拐负重行走。

治疗结果 随访时间 3 个月~4 年,2 例粉碎骨折屈膝功能受限 10~15°,余 22 例恢复正常屈膝范围。1 例患者克氏针滑动,术后 2 个月穿出皮肤;1 例克氏针尾部过长,形成皮下滑囊炎,2 例均拔除内固定后痊愈。

讨论 近年来许多作者有用张力带钢丝内固定方法治疗髌骨骨折,其特点是尽可能张力带钢丝内固定方法治疗髌骨骨折,其特点是尽可能牢固地恢复伸膝装置的连续性,尽可能地不用外固定或缩短外固定时间,显然,这些特点很有利于膝关节功能恢复。在这些特点的基础上,笔者提出了一套安全的膝关节屈曲功能康复方法。髌骨骨折后若外固定时间过长,膝关节功能练习开始的太晚,可引起关节内血肿机化、粘连、关节囊挛缩、四头肌短缩和髌腱挛缩。这些病理变化一旦形成就很难逆转。解决的办法就是在其病理过程的早期,即关节内粘连尚未形成时就开始进行安全有效的功能练习。本文采用的康复方法,早在术后 1 周开始,因为此时外伤后的肿胀开始消退,关节内尚未形成结实的粘连组织,关节囊等组织尚未挛缩,在保护下进行主动屈膝练习很易达到所要求的屈膝范围。另需注意的是所介绍的方法在髌骨骨折后 6 周以内,所有的屈膝功能康复步骤都是在施加被动外力的情况下施行的,以防伸膝装置再断裂损伤或四头肌下段骨化性肌炎的发生。

(收稿:1995-03-28)

中西医结合治疗髌骨骨折 50 例临床分析

山西太原钢铁公司总医院(030003) 赵克义 梁 璞 智润林

我院自 1983 年~1993 年共收治髌骨骨折 67 例。其中运用股四头肌筋膜及扩张部褥式缝合治疗 50 例,报告如下。

临床资料

男 42 例,女 8 例;最大年龄 65 岁,最小 18 岁;均为髌骨横形骨折和粉碎性骨折;41 例为跌倒膝部着地所

至,9 例为铁物直接撞击所致;右膝 32 例,左膝 18 例。

治疗方法

伤者均为闭合性骨折,住院后有手术适应症者。给予术前准备。部分伤员给服跌打丸和云南白药。同时给予伸直位固定,不做其它处理。大部分病人在 2 至 3 天内给予手术。术时给予硬膜外麻醉,仰卧位伤